

конечностей документирована в отечественной и зарубежной литературе недостаточно, материал представлен фрагментарно, в необобщённой форме, что свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения и обновления информации по данному вопросу.

Литература:

1. Соколов П.А. Особенности строения срединного и локтевого нервов и типы соединения между ними // 5-й Всесоюзный съезд анатомов, гистологов и эмбриологов / Труды. - Л., 1951. - С.248-250

2. Сперанский В.С. О соотношении симметрии и асимметрии в развитии организма человека // 4-я межвузовская конференция физиологов и морфологов пед. институтов, посвященная 120летию со дня рождения акад. И.П.Павлова / Материалы. - Ярославль, 1970. - С.369-371.

3. Сперанский В.С. Симметрия, асимметрия в анатомии: понятия классификации, методики изучения // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. - 1978. - Т.74, вып. 2. - С.109-115.

4. Судаков Ю.П. Внутривольные артерии нервов плечевого сплетения плодов и новорожденных // Вопросы морфологии нервной и сосудистой систем: Сборник статей. - Чита, 1967. - С.212-218.

## **ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Гаджиева Ф.Г., Краева М.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.С. Околокулак

Изучение особенностей строения нижних конечностей новорожденных представляется актуальным, учитывая достаточно высокую встречаемость патологии нижних конечностей у новорожденных и детей первого года жизни.

Цель исследования - обработать и обобщить имеющиеся данные об анатомии нижних конечностей в отечественной и зарубежной литературе.

Объектом исследования послужили 11 литературных источников.

Нижняя конечность составляет лишь 1/3 роста новорожденного, с возрастом она значительно удлиняется и у взрослого составляет половину роста.

Мышцы бедра к моменту рождения достаточно развиты, при этом лучше выражена задняя группа – сгибатели. Мышцы голени развиты слабо, особенно переднелатеральная группа. Фасции укорочены и прикрепляются непосредственно к надкостнице эпифизов.

Бедренная артерия имеет самый большой диаметр среди сосудов нижней конечности новорожденного. Благодаря О-образному изгибу бедра и голени проекционная линия бедренной и подколенной артерий смещена во внутреннюю сторону. Глубокая артерия бедра начинается относительно выше, чем у взрослого, и имеет небольшой диаметр [1].

В первые годы жизни ребёнка проекция бедренной и подколенной артерий смещается в латеральном направлении от срединной линии бедра, при этом первая из них приближается к медиальному краю бедренной кости, а вторая – к срединной линии подколенной ямки [2].

Нарастание диаметра поверхностных вен нижней конечности с периода новорожденности до 2-летнего возраста происходит особенно интенсивно. К концу 2-го года жизни из венозных сплетений отчётливо выделяются большая и малая подкожные вены.

Нервные стволы нижних конечностей тонкие (недоразвит периневрий), однако чётко видны. Уровень формирования их находится выше, чем у взрослых [3].

Проведенный анализ литературных источников показал, что вопросы особенностей строения анатомии нижних конечностей недостаточно освещены, требуют дальнейшей доработки и систематизации.

## Литература:

1.Зарицкий А.Б., Кузьменко А.В., Мамедалиев Н.А. Вариантные особенности топографии основного сосудисто-нервного пучка области бедренного треугольника, значимые при катетеризации бедренной артерии // Архив клинической и экспериментальной медицины.- 2002.-Т. П.-№2.-С. 249-252.

2.Семёнова Т.В., Климовицкий В.Г., Поспелов АЛ., Зарицкий А.Б., Анохина АС. Топография ветвей бедренной артерии, значимая при катетеризации магистрального сосуда // Травма.- 2001.- Т. 2.- № 3.- С. 299-302.

3. Чижова Р.Ф. К вопросу о кровоснабжении бедренного и седалищного нервов // Избранные вопросы морфологии нервной системы и кровоснабжения нервов: Труды кафедры нормальной анатомии человека / Челябинский медицинский институт. - Челябинск, 1958. - С.94-102.

## **ДИНАМИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Гаджиева Ф.Г., Гордюк И.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиатрии

Научный руководитель – к.м.н. Д.В. Шевчук

Одной из главных проблем фтизиатрии на современном этапе является рост лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерии туберкулёза (МБТ). Эта проблема актуальна на данный момент и в Беларуси. Различают ЛУ первичную, когда больной еще не лечился данным препаратом, и вторичную, возникающую в процессе проведения антибактериальной терапии. Особенно неблагоприятно наличие устойчивости к нескольким противотуберкулёзным препаратам (ПТП). Устойчивость одновременно к двум основным препаратам - изониазиду (H) и рифампицину (R) называют множественной